



sup

Lepo Medical Lib

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE MÉDICALE, PROFESSEUR DR M. ROCH

Du rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie et l'évolution des maladies internes

(Relevé statistique d'après les malades hospitalisés à la Clinique Médicale de Genève)

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Roussine Yvanoff
de Bulgarie



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

—
1928

Thèse N° 1280

Du rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie et l'évolution des maladies internes

(Relevé statistique d'après les malades hospitalisés à la Clinique Médicale de Genève)

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Roussine Yvanoff
de Bulgarie



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1928

*La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable
de Monsieur le Professeur M. ROCH, autorise l'im-
pression de la présente thèse, sans prétendre par là
émettre d'opinion sur les propositions qui y sont
énoncées*

Genève, le 12 Décembre 1928.

Le Doyen :

Prof. Dr M. Roch

A mes parents

Qu'il nous soit permis, au début de ce travail, d'exprimer à Monsieur le Professeur M. ROCH toute notre reconnaissance pour les conseils éclairés et bienveillants qu'il n'a cessé de nous prodiguer durant l'élaboration de notre thèse.

Nous remercions vivement Monsieur le Docteur MOZER, chef de clinique, qui a bien voulu nous guider dans notre travail et dont les conseils nous ont été d'un précieux secours.

INTRODUCTION

Il serait puérile d'insister sur l'importance sociale considérable de l'alcoolisme; c'est une question d'une étendue immense et d'une complexité telle qu'elle doit être envisagée de bien des points de vue. Celui auquel nous nous placerons ici est purement médical.

En Suisse actuellement la lutte contre l'alcoolisme bat son plein; un gros effort est tenté pour tâcher de diminuer par des réglementations appropriées sur la fabrication et la vente des boissons fermentées, les ravages de l'alcool. Le Gouvernement fédéral a cherché l'appui du Corps médical en demandant à ce dernier de procéder à une enquête dans les divers Hôpitaux suisses sur la morbidité due à l'abus de l'alcool parmi l'ensemble des malades hospitalisés. Cette statistique est destinée à mettre en lumière le rôle de l'éthylisme d'une part sur l'étiologie, d'autre part sur l'évolution des diverses affections.

La valeur d'une telle enquête réside, nous semble-t-il, surtout dans son objectivité, condition qu'il est difficile de réaliser lorsque l'on touche à ces questions où bien souvent les passions et l'intérêt entrent en jeu.

Ce sont les relevés faits à la Clinique Médicale en vue de cette enquête qui nous ont fourni le matériel du présent travail.

Dans la fiche établie pour chaque malade entré dans le Service entre le 1^{er} février 1928 et le 31 octobre 1928, il est précisé si l'alcoolisme a joué un rôle dans l'étiologie de la maladie, et si ce rôle est principal ou secondaire; s'il a eu une influence également sur l'évolution de la maladie.

Avant d'en venir à discuter les résultats de l'enquête, il est nécessaire de préciser les conditions dans lesquelles elle a dû être pratiquée.

Nous ne possédons le plus souvent aucun moyen objectif de juger de l'inprégnation alcoolique d'un individu, à moins qu'il ne s'agisse d'alcoolisme aigu, et nous sommes donc obligés de nous en rapporter à ce que nous dit le malade lors de son interrogatoire. Dans un certain nombre des cas seulement des renseignements peuvent également être obtenus par l'entourage ou la famille du malade, mais toujours on est obligé de réserver la question de la sincérité des réponses qui sont données. Ceci fait toucher du doigt la principale critique qui puisse être adressée contre cette méthode d'enquête, critique qui a du reste été formulée dans son Bulletin professionnel par le comité central de la Fédération des Médecins Suisses sous forme d'une lettre au Conseil Fédéral. Soit par intérêt dans des cas où des questions d'assurance entrent en jeu, soit par un sentiment de honte, certains malades ont tendance à nier ou à diminuer leurs excès habituels de boisson. Cette réticence nous semble surtout fréquente parmi les femmes. Même pour les affections qui le plus souvent relèvent de l'alcoolisme comme par exemple la cirrhose atrophique ou les polynévrites, il peut se rencontrer des cas dont l'étiologie soit autre; ce serait donc commettre une pétition de principes que d'admettre à priori qu'il s'agit d'alcooliques et nous sommes obligés même dans ces circonstances de tenir compte des renseignements anamnestiques fournis par le malade. On peut évidemment faire mieux que de demander simplement au patient si oui ou non il est alcoolique; on peut, en gagnant sa confiance, obtenir de lui la confidence de ce qu'il consomme habituellement aux repas, au travail et le dimanche.

Il est assez fréquent de rencontrer des alcooliques qui s'ignorent. Signalons à ce propos l'histoire d'un malade alcoolique avéré, hospitalisé naguère pour une cirrhose au début; il put quitter l'Hôpital au bout de quelques semaines amélioré et dûment averti d'avoir à cesser complètement de boire s'il tenait à se tirer d'affaire. Quelques mois plus tard il revenait dans un état assez pitoyable, avec de l'ascite. Il nous assura pourtant que suivant nos instructions

il avait complètement cessé de boire, mais en l'interrogeant plus en détail nous constatâmes qu'il y avait eu malentendu; boire ne signifiait en toute bonne foi, pour lui, que consommer de l'alcool entre les repas, pratique qu'il avait abandonnée, mais en continuant à consommer du vin en mangeant, à raison d'un litre par jour. Il ne supposait pas que pris dans ces conditions « normales », ce vin put avoir une influence nocive quelconque.

Cet exemple montre que pour se faire une opinion sur l'alcoolisme éventuel d'un individu il faut l'interroger de façon détaillée sur ce qu'il absorbe et ne pas se contenter de son appréciation à lui. Il faut aussi dire que ce qui est abus d'alcool pour les uns ne l'est pas pour les autres suivant la nature et le métier des individus; nous voulons par là dire que l'on peut par exemple tolérer d'un fort manœuvre exécutant en plein air un travail pénible, une consommation de vin plus abondante que pour une femme ne se livrant à aucun effort physique.

Il y a en outre des variations individuelles; certains « supportent » mieux l'alcool que d'autres; mais nous ne pouvons pas entrer dans ces considérations-là, nous estimons qu'un buveur, même s'il n'en subit pas présentement de dommages, reste un alcoolique. Cependant dans ce cas, comme l'affection pour laquelle le malade est hospitalisé n'a pas de rapport étiologique avec l'éthylisme, il sera classé comme cas négatif, car il est bien entendu qu'il s'agit d'une enquête sur la morbidité due à l'alcoolisme et non d'un recensement des buveurs. Certains cas où l'alcool n'a pas joué de rôle étiologique sont cependant pour ainsi dire récupérés dans la réponse à la question de l'influence de l'alcoolisme sur l'évolution de la maladie.

Nous sommes menés encore à préciser pour les besoins de l'enquête quelles sont les limites de l'alcoolisme; quand commence-t-on à être un alcoolique?

Nous admettons comme alcoolique tout individu qui:

1° soit consomme d'une façon régulière du vin entre les repas.

2^d soit abus de vin en mangeant (à partir de 1 litre par jour tout compris).

3^e soit consomme de manière habituelle des liqueurs ou des apéritifs.

L'enquête ne porte pas sur les mobiles de l'alcoolisme; nous ne saurions cependant passer sous silence une cause dont la fréquence nous a frappé: l'alcoolisme professionnel. C'est une nécessité, aux dires de certains malades exerçant certaines professions comme celles de voyageur de commerce, de cafetier, de représentant; c'est pour eux une condition de réussite! Cette excuse est invoquée par nombre de malades. Ce sont là des habitudes commerciales, de traiter toute affaire en buvant un verre, déplorables sur lesquelles il serait peut-être possible d'agir, car ce sont souvent des malades qui sont alcooliques à contre-cœur.

ainsi
en se
us es-
-sente-
dans t
-phospi-
li, s'ame
du pu il
isme et
l'alcool
our ainsi
influence

s besoins
ne; quand

du pu il
vins entre

DÉPOUILLEMENT DES FICHES DE L'ENQUÊTE

L'enquête a porté sur 722 malades, hommes et femmes, en nombre aproximativement égal. Il s'agit uniquement d'adultes — les patients n'étant reçus dans le Service qu'à partir de 16 ans — atteints d'affections médicales les plus diverses, telles qu'elles sont admises dans un Service clinique de médecine interne non spécialisé.

Pendant le temps qu'a duré l'enquête, il n'est pas survenu d'épidémie d'aucune sorte susceptible de fausser la statistique; notons seulement une trentaine de cas de typhoïde.

Sur ces 722 cas, 148 fois l'alcoolisme a joué un rôle étiologique, c'est à-dire dans 20,5 % des cas. Sur ce nombre, 76 fois, soit dans 10,5 % des cas, l'alcoolisme peut être considéré comme la cause principale, déterminante de l'affection pour laquelle le malade a été hospitalisé. Dans les autres cas l'alcool ne peut être considéré que comme un facteur secondaire adjuvant de la maladie.

Cela revient à établir que sur 10 malades hospitalisés, deux sont des alcooliques dont un doit son affection directement à son intempérance, tandis que chez l'autre elle l'a seulement prédisposé à contracter la maladie dont il est atteint.

Du point de vue purement médical où nous sommes placés, il est surtout intéressant de rechercher le rôle de l'alcool dans les différentes affections. Le classement des observations de malades se fait à la Clinique médicale suivant 21 groupes d'affections qui n'ont qu'une prétention d'ordre pratique pour faciliter la recherche ultérieure de cas donnés, mais qui en fait représente des chapitres assez bien délimités de la pathogénie interne.

Nous avons pensé intéressant de relever le rôle de l'alcoolisme de chacun de ces groupes, ce que nous résumons dans le tableau ci-dessous.

1° Maladies infectieuses générales :

1° Septicémies, granules, grippe, érysipèle, syphilis

2° Paludisme (à l'exception de typhoïde, dysentérie, pneumonie, tétanos.

2° Fièvres typhoïde et para-typhoïde

3° Fièvres éruptives (scarlatine, rougeole, etc.)

4° Rhumatismes chronique et aigu (sauf phénum. card.)

Arthrites, lumbagos, goutte

5° Intoxications, Suicides, (éthylisme, délirium-tremens, saturnisme, champignons, sublimé, Co, (toxicomanie)

6° Maladies du sang, de la rate et des ganglions (ictère hémol. Lymphogranulome, tuberculeuse ganglionnaire)

7° Secrétions internes, troubles vago-sympathiques, anaphoxie, Basedow, Addison, hypophys.

8° Appareil pulmonaire, Bronches, cancer du poulmon (sauf la tuberculose)

9° Tuberculose pulmonaire (sauf la granulie généralisée)

10° Plevres.

11° Cœur. Endocarde, péricarde, myocarde, affec. valvulaire, arythmie, asystolie.

12° Aorte, artères, veines, syndromes médiasténaux, an-giue de poitrine (sauf Lymphogranulie)

13° Appareil génito-urinaire, néphrite

14° Bouche, pharynx, œsophage (nez, oreille, sinus, larynx, dysphétérie, etc.)

15° Estomac, Duodénum.

16° Intestin, colon, péritoine (appendicite)

17° Foie, pancréas, obésité, diabète (cirrhose, vésicule biliaire, ictère).

18° Encephale, méninges cérébrales, Epilepsie, P. G., (cer-velet, hémiplegie, sclérose emplaquue, toutes formes d'encéphalites épidémiques).

19° Moelle, nerfs, rachis, (sératique, spondylose, Potte, tabes)

20° Psychose (hystérie, manie, mélancolie, etc.)

21° Varia

	Nombre total des cas hospitalisés	Malades alcooliques	Malades chez lesquels l'alcoolisme a joué un rôle étiologique	Rôle étiologique principal	Rôle étiologique secondaire	Cas où l'alcoolisme a eu une influence sur l'évolution de l'affection
56	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
47	31	30 + (63,8%)	28 + (59,6%)	3 + (6,4%)	30 + (63,8%)	
16	1	1 + (63%)	0	0	1 + (6,3%)	1 + (6,3%)
23	0	0	0	0	0	0
86	7	7 + (8,1%)	3 + (3,5%)	5 + (5,8%)	3 + (3,5%)	
50	17	17 + (31,5%)	0	13 + (26%)	17 + (31,5%)	
13	2	2 + (15,4%)	0	2 + (15,4%)	0	
47	15	14 + (29,8%)	0	10 + (21,3%)	10 + (21,3%)	
13	3	2 + (15,4%)	0	2 + (15,4%)	1 + (7,7%)	
30	7	6 + (20%)	2 + (6,7%)	6 + (20%)	5 + (16,7%)	
27	3	3 + (11,1%)	0	0	0	
58	12	12 + (20,7%)	0	9 + (15,5%)	12 + (20,7%)	
28	4	4 + (14,2%)	0	0	4 + (14,2%)	
64	32	32 + (50%)	32 + (50%)	32 + (50%)	32 + (50%)	
65	21	20 + (32,3%)	6 + (9,2%)	3 + (4,6%)	15 + (23,1%)	
27	7	7 + (25,9%)	0	0	6 + (22,2%)	
27	6	4 + (14,8%)	3 + (11,1%)	3 + (11,1%)	1 + (3,7%)	
44	4	3 + (6,8%)	0	2 + (4,5%)	0	

On constate d'emblée que, comme on s'y attendait, il existe de très fortes différences d'un groupe d'affections à l'autre et que si du point de vue social c'est bien le pourcentage global qui est surtout intéressant, il nous intéresse plus particulièrement d'analyser le rôle étiologique dans chaque affection séparément.

Il est certaines rubriques qui méritent d'être examinées de plus près et où l'influence de l'alcool semble particulièrement directe.

AFFECTIONS HÉPATIQUES ET PANCRÉATIQUES

Sur 64 malades que comprend cette catégorie, il y a 41 cas de *cirrhose de Laënnec*. On sait le rôle étiologique primordial classiquement dévolu à l'alcoolisme dans cette affection, au point qu'elle est également dénommée couramment cirrhose éthylique. Cependant certains auteurs ont attiré l'attention sur l'importance relative de facteurs étiologiques autres : syphilis (LETULLE et BERGERON), tuberculose, troubles digestifs, hépatites banales. En 1925 l'étiologie de la cirrhose hépatique a fait l'objet d'une discussion à la 5^{me} réunion de la Société allemande pour les maladies du métabolisme et de l'appareil digestif, à Vienne ; certaines statistiques apportées nous surprennent par la large part faite aux facteurs étiologiques autres que l'alcool. C'est ainsi que EPPINGER relève comme antécédents dans la cirrhose atrophique, l'éthylisme marqué dans 51 % des cas, douteux assez souvent, la syphilis dans 8 % des cas, l'ictère catarrhal dans 8 % également ; dans 10 % des cas il n'y a aucune étiologie décelable et dans 14 % l'alcoolisme peut être éliminé. Pour les cirrhoses hypertrophiques, l'éthylisme ne se rencontrerait que dans 30 % des cas.

Chez la femme, EPPINGER ne note parmi 100 cirrhotiques que 19 % de cas d'éthylisme marqué ; dans 23 % il est discutable ; dans 58 % il est nul.

Il n'est pas lieu ici d'aborder la question très complexe de la pathogénie de la cirrhose éthylique, que ce soit l'alcool lui-même qui lèse les cellules hépatiques ou que leur atteinte se fasse par l'intermédiaire d'une intoxication digestive, etc.; nous n'avons en vue ici que le facteur étiologique.

Sur nos 41 cas nous avons relevé à côté de l'alcool les autres causes étiologiques possibles, syphilis, tuberculose, hépatites et leur association. En voici le tableau récapitulatif :

Tableau II.

Nombre total de cirrhose éthylique: 32	
Ethyliques: 31.	Non éthyliques: 1 (syph.-tuberc.)
Ethyliisme cause seule facteur cirrhose:	
24.	
Ethyliisme associé à la syphilis:	
2.	
Ethyliisme associé à la tuberculose:	
3.	
Ethyliisme associé à la syphilis et à la tuberculose:	
2.	

Il apert d'après nos constatations que l'alcool joue bien le rôle primordial dans la cirrhose atrophique et que les cas qui relèvent d'une autre cause doivent être considérés comme des exceptions devant faire leur preuve avant d'être admises. Relevons cependant la fréquence relative de la syphilis associés à l'alcoolisme et la fréquence également de la tuberculose.

Une autre affection dans laquelle nous voudrions préciser le rôle de l'intoxication alcoolique est la *tuberculose pulmonaire*. On peut être, à première vue, surpris de la

très forte proportion d'alcooliques parmi nos tuberculeux ; mais il faut noter que nous avons dans le Service que des adultes dont la grande majorité sont des hommes, les femmes étant en général dirigées sur un autre Service de l'Hôpital. Le Professeur Roch insiste souvent sur le rôle particulièrement important de l'alcoolisme chez les tuberculeux âgés en opposition aux tuberculoses de l'adolescence où ce facteur ne se rencontre guère. Les chiffres que nous résumons dans le tableau ci-dessous confirment pleinement cette opinion.

Tableau III.

Tuberculeux :	
Nombre total 50, âge moyen 37,1.	
Alcooliques 17 (41,5 %)	Non alcooliques 33.
Age moyen de tuberculeux alcooliques : 50,1 an.	Age moyen de tuberculeux non alcooliques : 30,1 an.
Pourcentage d'alcooliques parmi les tuberculeux de plus de 33 ans : 36 %	Pourcentage d'alcooliques parmi les tuberculeux de moins de 33 ans : 0 %

Il ressort que sur 50 tuberculeux de plus de 35 ans, des antécédents alcooliques peuvent être relevés de façon nette chez 17 malades, c'est-à-dire dans 36 % des cas. A l'opposé chez aucun de nos malades plus jeunes il n'y a d'éthylisme à relever.

Deux interprétations — qui probablement contiennent toutes deux leur part de vérité — expliquent cette fréquence de l'association de l'alcool avec la tuberculose de l'homme mûr. D'une part les conditions hygiéniques de nombre de ces individus qui, du fait de leurs habitudes d'intempérance, mènent une vie misérable, mal logés et mal nourris, favorisent l'infection bacillaire ; c'est là pour ainsi dire l'ex-

plication sociale de la fréquence de l'alcoolisme chez les tuberculeux ou, pour mieux dire, de la tuberculose chez les alcooliques. D'autre part, l'alcoolisme chronique, en débilitant l'organisme, en créant un certain état d'anergie, prédispose à l'infection ou à la surinfection tuberculeuse évolutive.

Cette constatation de la fréquence plus grande que l'on ne le dit actuellement de l'alcoolisme comme cause prédisposante de la tuberculose des individus âgés est à retenir; elle est une notion importante dans la lutte contre la tuberculose en général.

Nous ne nous arrêterons pas longuement sur la statistique des malades classés sous la rubrique *intoxications*. Cette dernière comprend outre les cas de *delirium tremens* et d'ivresse aiguë (ces derniers rarement hospitalisés) les cas d'intoxication saturnine, les cas de suicide ou d'accident par l'oxyde de carbone, le sublimé, etc., les empoisonnements alimentaires, par les champignons en particulier. Il est évident que l'alcoolisme compose la grande majorité de ces cas et que par exemple, vis-à-vis du saturnisme, la disproportion est flagrante.

Dans les *affections nerveuses* le rôle de l'alcoolisme est également relativement important, dans les cas de pachyméningite dipolynénites par exemple, et chez les malades hypertendus qui entrent avec une hémorragie cérébrale. Mais pour ces derniers la statistique manque certainement de précision car nombre de ces malades ne sont pas en état d'être interrogés et meurent rapidement.

Dans les autres groupes d'affections telles que les *affections digestives* ou les *affections rénales*, l'alcool joue un rôle dans certains cas en particulier, mais d'importance secondaire.

Dans les *affections cardiaques* le rôle de l'alcool est également restreint. Il y a cependant un syndrome un peu particulier sur lequel il y aurait peut-être intérêt à revenir. Il est présenté par des hommes exerçant des métiers pénibles: charretiers, manœuvres, déménageurs qui, d'une part, se livrent à des efforts physiques considérables. Ces

individus nous arrivent avec un début d'asystolie, un gros cœur dilaté et l'on pose chez eux le diagnostic de myocardite avec insuffisance cardiaque. On ne trouve dans leurs antécédents ni rhumatisme, ni syphilis et il semble bien que l'étiologie de ces « cœurs de déménageurs » relève de l'imprégnation alcoolique associée au surmenage physique.

Il sera certainement très intéressant de posséder une statistique analogue à celle que nous venons d'étudier s'étendant à toute la Suisse et certainement les chiffres pour éloquents qu'il sont, resteront en dessous de la réalité parce que comme nous l'avons dit plus haut l'interrogatoire ne suffit pas à démasquer tous les alcooliques.

Si nous nous basons sur les chiffres que nous avons trouvé, nos conclusions ne seront pas particulièrement réjouissantes. Il est en fait énorme que deux malades sur dix qui sont hospitalisés doivent leur affection en toute ou partie à l'alcoolisme. Ce sont des malades qui le plus souvent sont des indigents et de ce fait sont à la charge de l'Assistance publique, et l'on se rendra compte de la dépense énorme que cela représente pour cette dernière puisque le séjour moyen de l'ensemble des malades de l'Hôpital est d'à peu près un mois. Ceci indépendamment de tous les autres secours que nécessitent ces individus pour leur famille, etc.

Nous souhaitons que cette enquête entreprise dans toute la Suisse, réussisse à mettre en évidence de façon objective ce rôle considérable de l'alcoolisme dans la morbidité en général et seconde ainsi les Autorités dans la lutte qu'elles ont entreprise contre ce fléau.

CONCLUSIONS

1° De l'enquête faite à la Clinique Médicale sur 722 malades concernant la morbidité due à l'alcoolisme, il résulte que 20,5 %, c'est-à-dire 2 sur 10, des malades hospitalisés doivent leur état complètement ou partiellement à leur alcoolisme. Dans 10,5 % des cas, c'est-à-dire chez un malade sur 10, l'alcool est la cause primordiale déterminante de l'affection.

2° L'alcoolisme est particulièrement fréquent dans les affections hépatiques, notamment dans la cirrhose atrophique de Laënnec. Dans les 41 cas de cette dernière affection que nous avons relevés, la syphilis et la tuberculose ne sont pas exceptionnelles, mais toujours, sauf dans un seul cas, associées à de l'alcoolisme indubitable qui est la cause primordiale de ces cirrhoses.

3° Il est intéressant de relever chez les tuberculeux âgés la fréquence de l'imprégnation alcoolique alors que chez les tuberculeux jeunes au contraire, ce facteur ne joue pas de rôle.
